# **ANEXO A**

# **REQUERIMENTO DE 2ª VISTORIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DA PESSOA JURÍDICA** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da instituição (razão social) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome fantasia (caso haja) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço da sede (Rua, Avenida, etc.) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro | | | | | | | | | | | | Nº | | Complemento |
|  | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Cidade | | | | | | | | | | | | UF | CEP | |
|  | | | | | | | | | | | | MG |  | |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome completo | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Identidade | | | | | | Órgão Emissor | | | | | | CPF | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |
| Endereço | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro | | | | | | | | | | | | Nº | | Complemento |
|  | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Cidade | | | | | | | | | | | | UF | CEP | |
|  | | | | | | | | | | | | MG |  | |
| (DDD) Tel. Residencial | | | | (DDD) Tel. Celular | | | | | | | *E-mail* | | | |
| ( |  | ) |  | ( |  | | ) |  | | |  | | | |
| **Solicito nova vistoria, de acordo com o art.16, §2º da Portaria CBMMG nº54/2020.**  Local a ser realizada a vistoria:  ☐ Sede  ☐ Outro (especificar): | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço da sede (Rua, Avenida, etc.) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro | | | | | | | | | | | | Nº | | Complemento |
|  | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Cidade | | | | | | | | | | | | UF | CEP | |
|  | | | | | | | | | | | | MG |  | |
| Data: / / | | | | | | | | | | Assinatura do requerente | | | | |
| **PARA USO DO CBMMG** | | | | | | | | | | | | | | |
| Data do recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| **Parecer:** ☐Deferido ☐Indeferido  Razões do indeferimento:  ☐Intempestivo (Art. 19, § 2º)  ☐Outros (especificar): | | | | | | | | | | | | | | |
| Data do parecer: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | Assinatura | | | | | |